

**Anmälan gällande efterbehandlingsåtgärd av dentalklinik, enligt 28§ Förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd, av kvicksilverkontaminerat rörsystem i byggnad****Administrativa uppgifter - Tandkliniken**

Ansvarig verksamhetsutövare	Organisationsnummer	
Fastighetsbeteckning	Besöksadress	
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Postort
Kontaktperson	E-postadress	
Telefon	Mobil	
Faktureringsadress (om annan än ovanstående)	Referens	

**Administrativa uppgifter - Fastighetsägare**

Namn	Organisationsnummer	
Utdelningsadress (gata, box etc.)	Postnummer	Postort
Kontaktperson	E-postadress	
Telefon	Mobil	
Är fastighetsägaren informerad om saneringen, ev. synpunkter från fastighetsägaren <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ev. synpunkter från fastighetsägaren:		

**Verksamheten och fastigheten**

Antal tandläkare inom verksamheten:
Antal behandlingsplatser:
Fastighetens byggnadsår:

Vi eller någon annan har haft tandvårdsmottagning i lokalen sedan ca, år: \_\_\_\_\_

Vi har haft tandvårdsmottagning i lokalen sedan ca, år: \_\_\_\_\_

**Rörmaterial**

Plaströr    Kopparrör    Gjutjärnsrör    Annat \_\_\_\_\_

Är avloppsstammarna i fastigheten utbytta eller spolade

Ja, år \_\_\_\_\_    Nej

Normal tandvårdsverksamhet kommer att bedrivas i lokalen efter saneringen   
Lokalen kommer att användas för annan verksamhet än tandvård efter sanering

### Anlitat saneringsföretag

Namn på företag	Organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Kontaktperson	Telefonnummer	
Vilken transportör anlitas (transportören ska ha tillstånd från länsstyrelsen för transport av farligt avfall)		
Har transportören tillstånd för transport av farligt avfall    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

### Efterbehandlingsåtgärder

Typ av sanering

Slutsanering  
 Driftsanering

Anmälan avser sanering av kvicksilverförorenade rör på dentalklinik som är eller har varit anslutna till:

Behandlingsstol, antal \_\_\_\_\_  
 Diskbänk i steril, antal \_\_\_\_\_  
 Tvättställ från behandlingsrum, antal \_\_\_\_\_  
 Tvättställ från patienttoalett, antal \_\_\_\_\_  
 Centralt sugsystem  
 Annat \_\_\_\_\_

Bifoga ritning där längd och rördimension beskrivs. Vilka röravsnitt som avses åtgärdas och vilka som inte omfattas av saneringen ska framgå. Om inte alla rör på fastigheten omfattas av saneringsåtgärden- motivera varför:

Saneringen kommer att utföras av annan utrustning än avloppsrör

- Buffertank
- Annat:

- Avloppsrören kommer försiktigt att demonteras och omhändertas som farligt avfall.
- Avloppsrören kommer att saneras genom högtrycksspolning. Allt spolvatten och slam kommer att samlas upp och omhändertas som farligt avfall
- Annan typ av efterbehandlingsåtgärd\_\_\_\_\_

Åtgärderna planeras att genomföras under följande period

## Avfall

Beskriv hur avfallet omhändertas

Beskriv hur mängden slam, demonterade rör och spolvatten kommer att mätas och kvicksilver halterna att analyseras.

Avgift tas ut enligt kommunens fastställda taxa.

Läs mer om hur vi hanterar personuppgifter på [www.skara.se/personuppgifter](http://www.skara.se/personuppgifter).

Undertecknad fastighetsägare förbinder sig att se till att saneringsarbetet kommer att utföras i enlighet med denna anmälan.

## Underskrift

<b>Ort och datum</b>	
<b>Ansvarig verksamhetsutövares underskrift</b>	<b>Namnförtydligande</b>